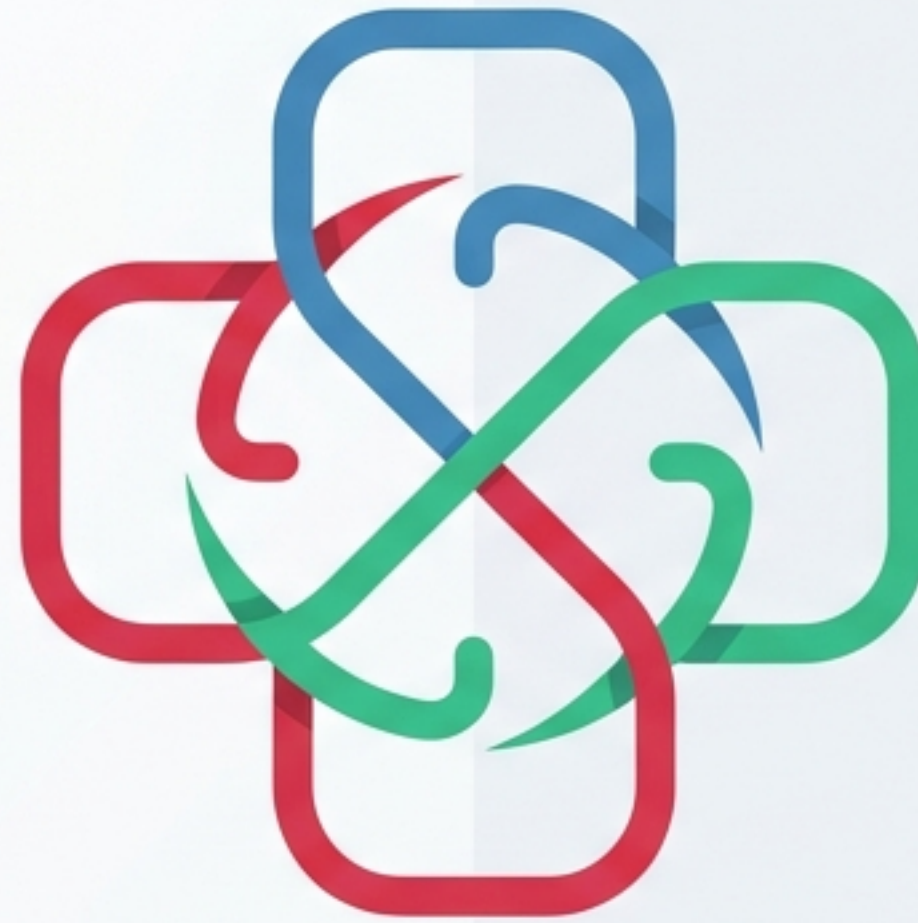
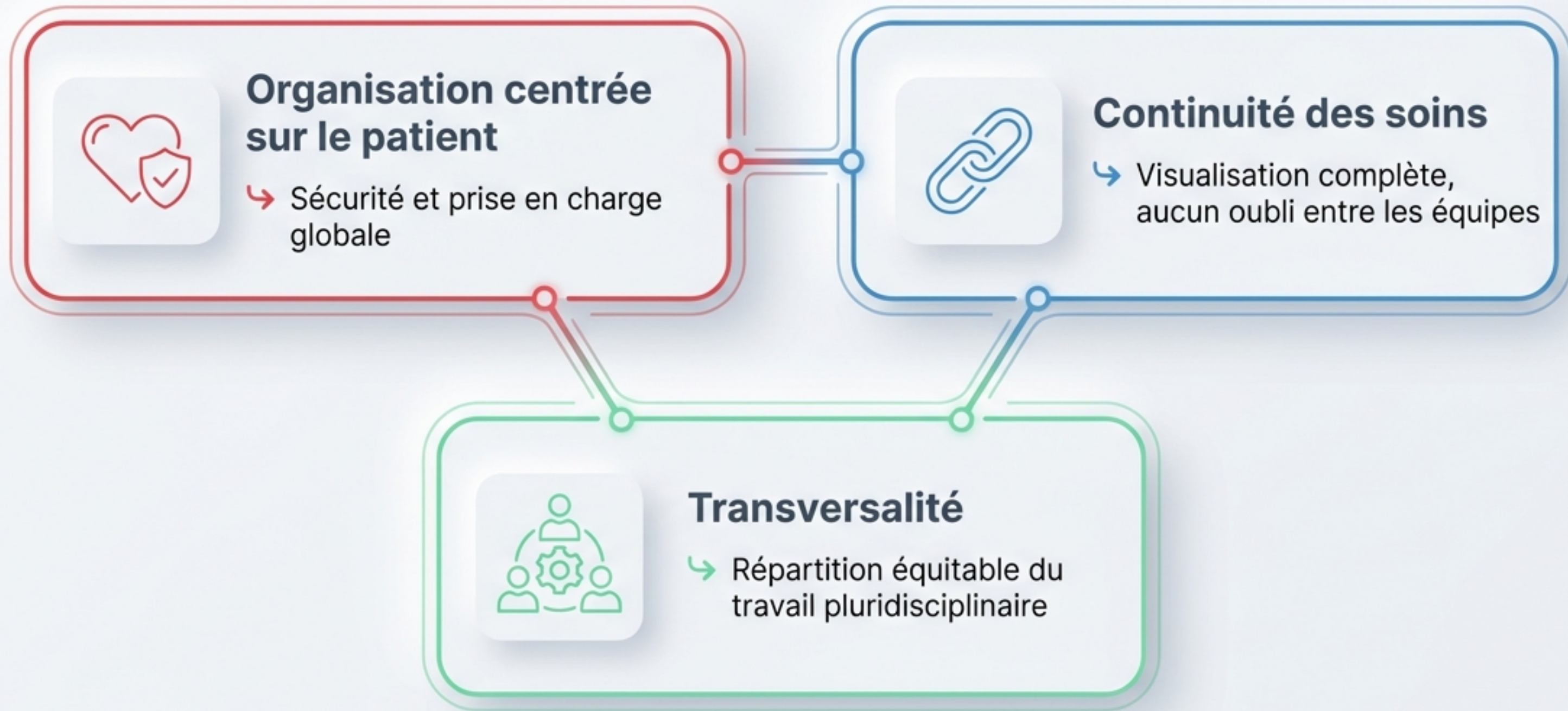




Atelier de Planification des Soins

De la prescription à l'action

Méthodologie IFSI & Cas Pratique (Patient Chambre 214)



Un outil encadré par la loi : L'exercice de la profession d'infirmier [...] comporte l'analyse, l'organisation, la réalisation de soins infirmiers et leur évaluation...

— Art. R4311-1 du Code de la santé publique.

Le Filtre de Confidentialité



Interdit - Secret Médical

- ✗ Nom du patient
- ✗ Prénom
- ✗ Date de naissance exacte
- ✗ Noms précis de médicaments (posologies exactes)

Ce qui ne doit jamais figurer (accessible aux non-médicaux).



Autorisé

- ✓ Numéro de chambre
- ✓ Dates clés (ex: J2 post-op)
- ✓ Motif d'hospitalisation
- ✓ Antécédents médicaux pertinents
- ✓ Spécificités (isolement, régimes)
- ✓ Catégories de soins et surveillances

Ce qui doit figurer pour la continuité des soins.

Le Code Couleur Universel IFSI



ROUGE

Rôle Propre & Délégation

Soins d'hygiène, confort, actes de la vie quotidienne, installation, et surveillances cliniques de base.



BLEU

Sur Prescription Médicale

Prises de paramètres vitaux spécifiques, administration de traitements, injections, prélèvements sanguins, soins techniques.



VERT

Intervenants Externes

Interventions des autres professionnels de santé (visite du chirurgien, séance de kinésithérapie, diététicien).

Cas Pratique : Réception des données brutes

CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE
Service de Chirurgie Orthopédique — Unité B

DOSSIER PATIENT

Document fictif à usage pédagogique — IFSI

Identité	Chambre	Entrée le
M. Dominique L., né le 12/03/1958 (68 ans)	214	Lundi (J0 = intervention)

CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE
Service de Chirurgie Orthopédique — Unité B

PRESCRIPTION MÉDICALE

Document fictif à usage pédagogique — IFSI

Patient	Chambre	Date
M. Dominique L., 68 ans	214	Jeudi (J2 post-opératoire)
Prescripteur	Motif	Allergie
Dr K. MORENO — Chirurgie orthopédique	PTH gauche sur fracture du col fémoral	Pénicilline (notée au dossier)

Dossier Patient

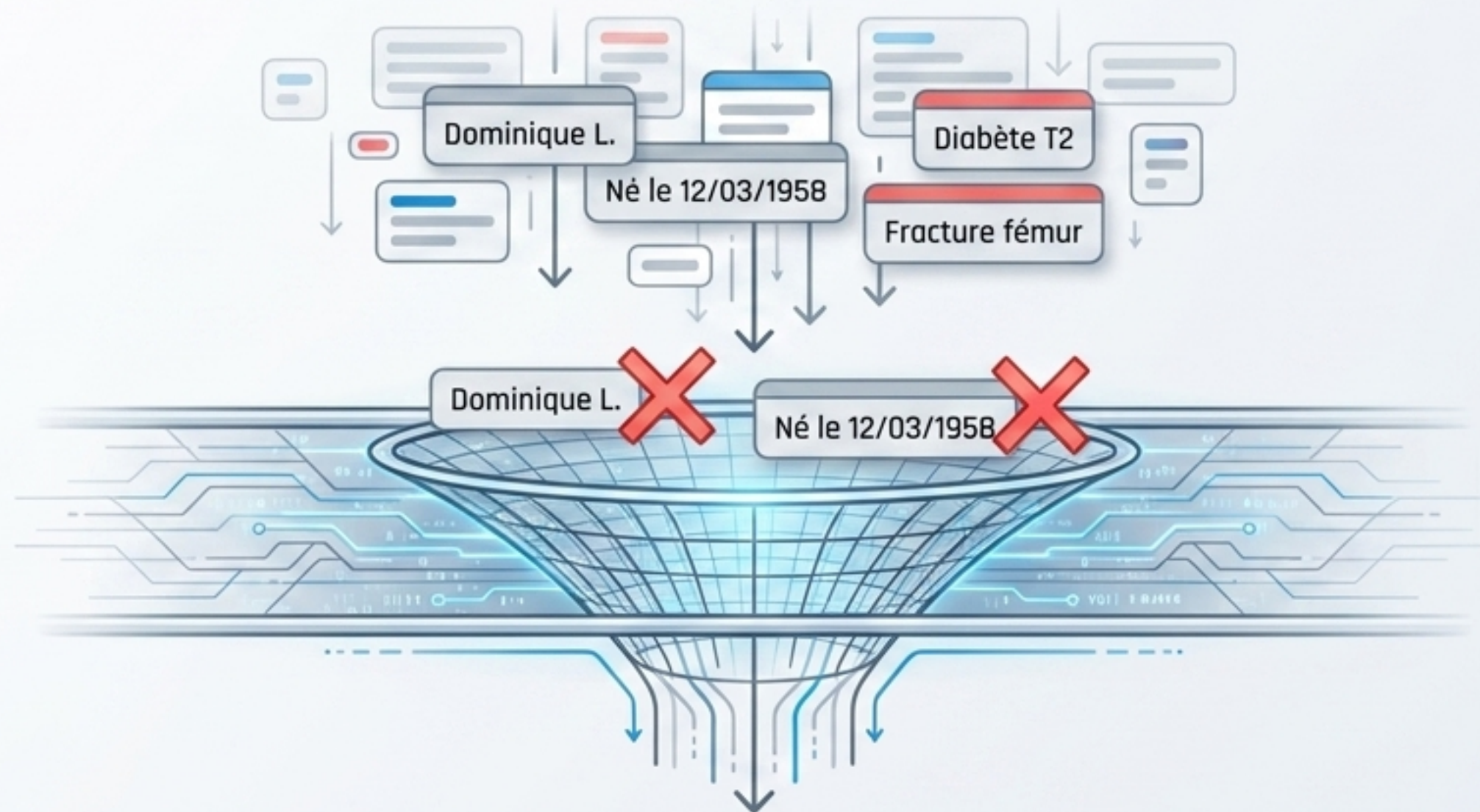
- M. Dominique L., 12/03/1958 (68 ans)
- Chute domicile -> Fracture col fémur -> PTH gauche (J2)
- ATCD: Diabète T2, HTA, Allergie Pénicilline
- Aide partielle toilette

Prescription Médicale (Dr K. Moreno)

- Paracétamol 1g (4x/j), Énoxaparine 0,4 mL
- Metformine 1000mg, Amlodipine 5mg
- NFS/Iono, Ablation Redon

 Le défi : Transformer cette masse d'informations en un plan d'action structuré et sécurisé.

Étape 1 : Anonymisation & Profilage



Header Card



Identité :
Chambre 214 | H, 68 ans



Motif :
J2 post-op PTH gauche (chute)



ATCD clés :
Diabète T2, HTA, Allergie
Pénicilline

Matrice de Triage : Rôle Propre (Rouge)



Hygiène

Aide partielle à la toilette (accès SDB difficile)



Mobilité

Transfert lit-fauteuil avec aide (prévention risque de chute)



Surveillance clinique continue

Surveillance neurovasculaire régulière du membre inférieur opéré (risque de phlébite)



Évaluation

Surveillance de la douleur (EVA) et état cutané

Autonomie Infirmière

Matrice de Triage : Prescription Médicale (Bleu)

Prescription Brute

Paracétamol 1g

Énoxaparine (HBPM) 0,4 mL

Metformine / Amlodipine

Bilan sanguin NFS/Iono

Glycémie 3x/jour

Réfection pansement

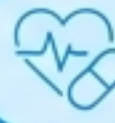
Terminologie Planifiée Sécure



Antalgiques PO



Anticoagulant SC (HBPM)



Antidiabétique PO / Antihypertenseur PO



Bilan sanguin à jeun



Glycémies capillaires (avant repas)



Pansement / Ablation Redon

Règle stricte : Ne jamais retranscrire les posologies exactes sur la planification.

Matrice de Triage : Intervenants Externes (Vert)



Chirurgien (Dr K. Moreno)

- **Action** : Avis médical pour valider l'ablation du drain de Redon
(Conditionné par une production < 50 mL/24h)



Kinésithérapeute

- **Action** : Verticalisation et marche avec déambulateur sous supervision
(Tolérance à évaluer)

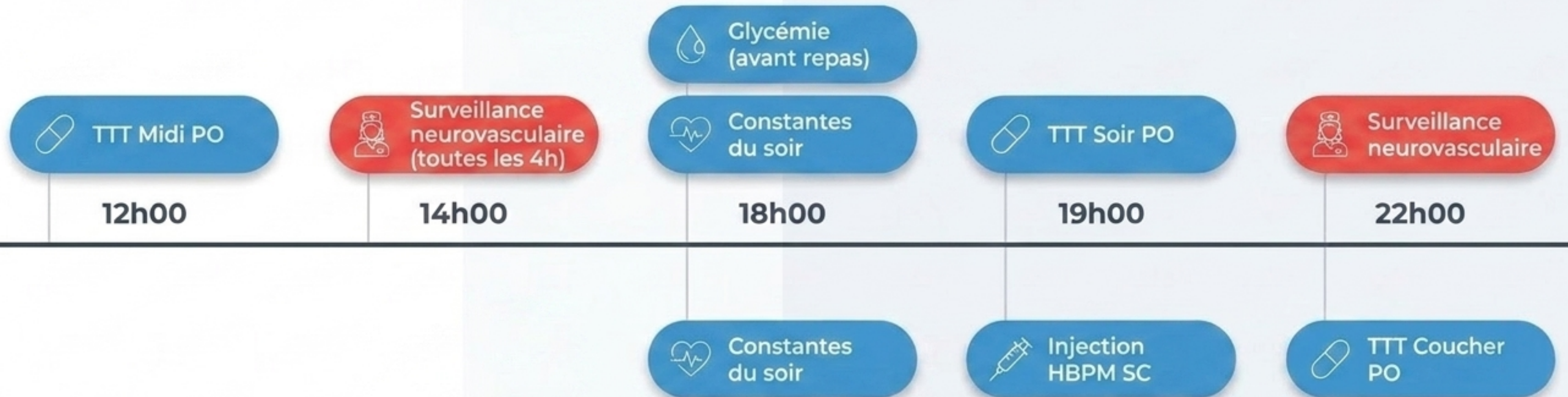


Contrainte de coordination : L'infirmier(e) doit coordonner ses soins (ex: administration d'antalgiques) en amont du passage du kinésithérapeute.

La Planification Restructurée : Matin



La Planification Restructurée : Après-midi & Soir



L'Audit Méthodologique : Les Écarts de Confidentialité



Erreur Classique

Inscription de "Dominique L.",
né le 12/03/1958"



Correction Apportée

Remplacement strict par
'Chambre 214' et l'âge '68 ans'



Règle IFSI : La planification est visible par des professionnels non médicaux (art. L1110-4).
Le secret professionnel interdit l'identification directe sur ce support.

L'Audit Méthodologique : Les Écarts de Retranscription



Erreur Classique

12h00: Paracétamol 1g, Enoxaparine 0.4mL



Correction Apportée



Antalgiques

12h00



HBPM SC



Règle IFSI : La planification n'est pas l'ordonnance. Retranscrire expose à un risque mortel d'erreur si la prescription est modifiée. L'infirmier(e) doit toujours valider la posologie dans le dossier de soins.

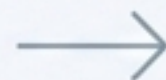
L'Audit Méthodologique : Confusion des Rôles



Erreur Classique

Surveillance Douleur & Chute

Placer la surveillance de la douleur ou le risque de chute uniquement en [Bleu] sous prétexte qu'il y a une prescription d'antalgiques.



Correction Apportée

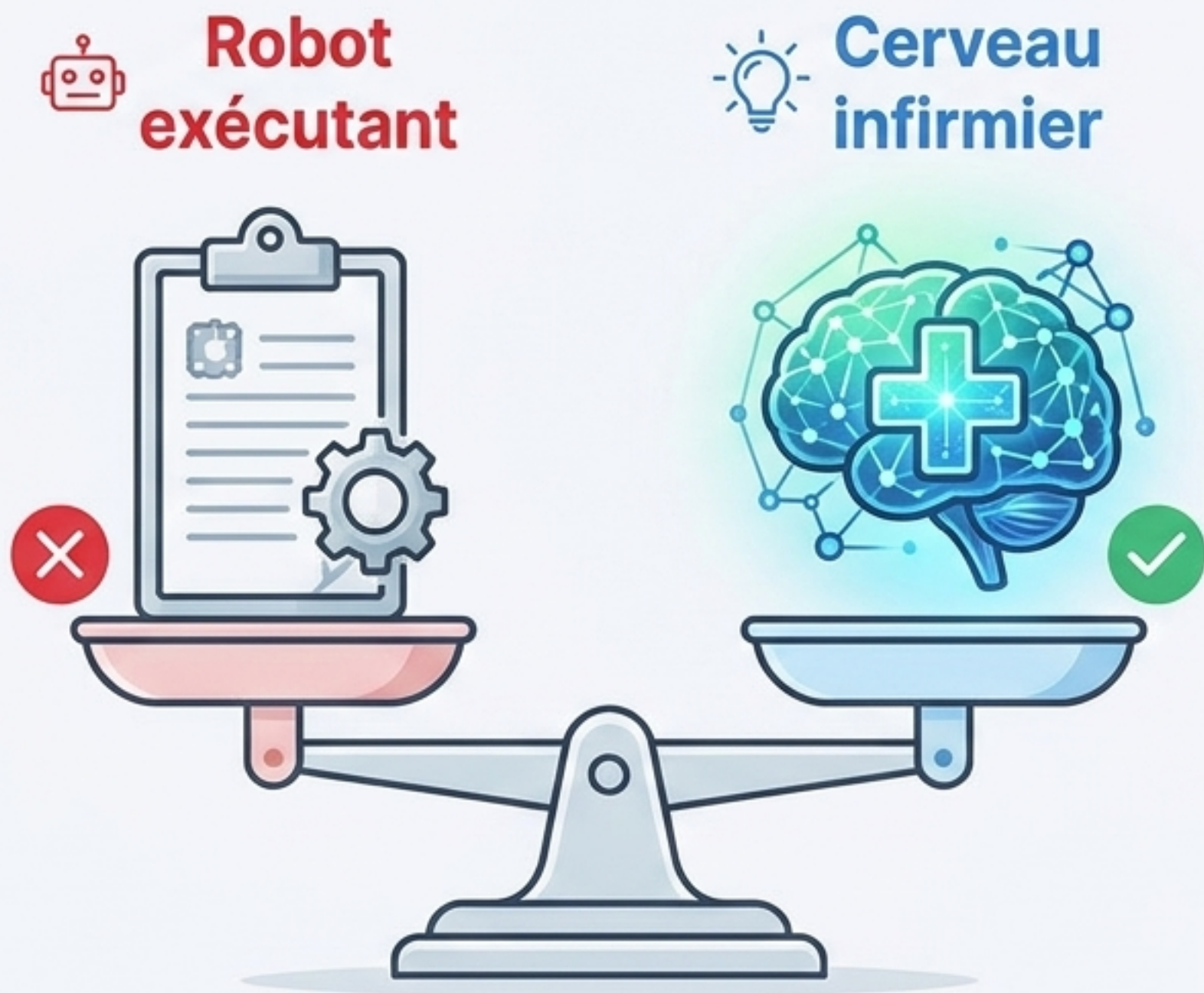
Évaluation EVA & Surveillance Globale

L'évaluation (EVA) et la surveillance du patient relèvent d'abord du rôle propre continu [Rouge].



Règle IFSI : L'acte technique (donner le cachet) est Bleu, mais l'analyse clinique de son efficacité et la surveillance globale de la chambre 214 restent Rouge.

Synthèse : La Posture Infirmière



Outil Vivant



La planification n'est pas une simple "To-Do list". Elle exige une flexibilité constante pour intégrer les urgences et les imprévus.



Limites



Elle organise la technique mais ne peut planifier le soin relationnel, qui reste au cœur du métier.



Posture



Un tableau de bord parfait ne remplace jamais le jugement clinique. C'est l'infirmier(e) qui pilote la planification, pas l'inverse.